



Wniosek o odblokowanie dostępu do eBankNet

1. Proszę o odblokowanie dostępu do eBankNet

Dane Posiadacza rachunku:

Imię i Nazwisko lub nazwa firmy

Adres lub siedziba firmy

PESEL / REGON

2. Proszę o odblokowanie dostępu do systemu dla następujących Użytkowników:

A. Użytkownicy

A1. Imię i nazwisko

*Login**

A2. Imię i nazwisko

*Login**

A3. Imię i nazwisko

*Login**

*data, stempel i podpis
pracownika Banku*

*data i podpis Posiadacza Rachunku
stempel firmowy i podpisy osób reprezentujących
Posiadacza Rachunku*

data i podpis Użytkownika

* wypełnia Bank